



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΙΑΧΥΤΗΣ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΔΙΑΦΥΓΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Καραστογιάννη Ελένη¹, Μπάγκος Χρήστος², Μάλλιου Ιωάννα³, Χριστοδούλου Μαρία¹, Παντελή Γεωργία¹, Κυπριανού Χάρης¹, Ανδρονίκου Θεοδώρα¹, Καϊνης Ηλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Κυψελιδική αιμορραγία: ορίζεται ως σύνδρομο που οφείλεται στην ανεύρεση ερυθρών αιμοσφαιρίων εντός των κυψελίδων.

Εμφανίζεται σε αγγειίτιδες, αυτοάνοσα, λήψη φαρμάκων (πχ αντιπηκτικά), ARDS, πνευμονικό έμφρακτο, στένωση μιτροειδούς

Εκδηλώνεται ως υποξυγοναιμία, κυψελιδικού τύπου διηθήματα, αιμόπτυση και αναιμία.

- Η διάγνωση γίνεται μέσω βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL) το οποίο είναι αιμορραγικό με ανεύρεση μακροφάγων αιμοσιδηρίνης.



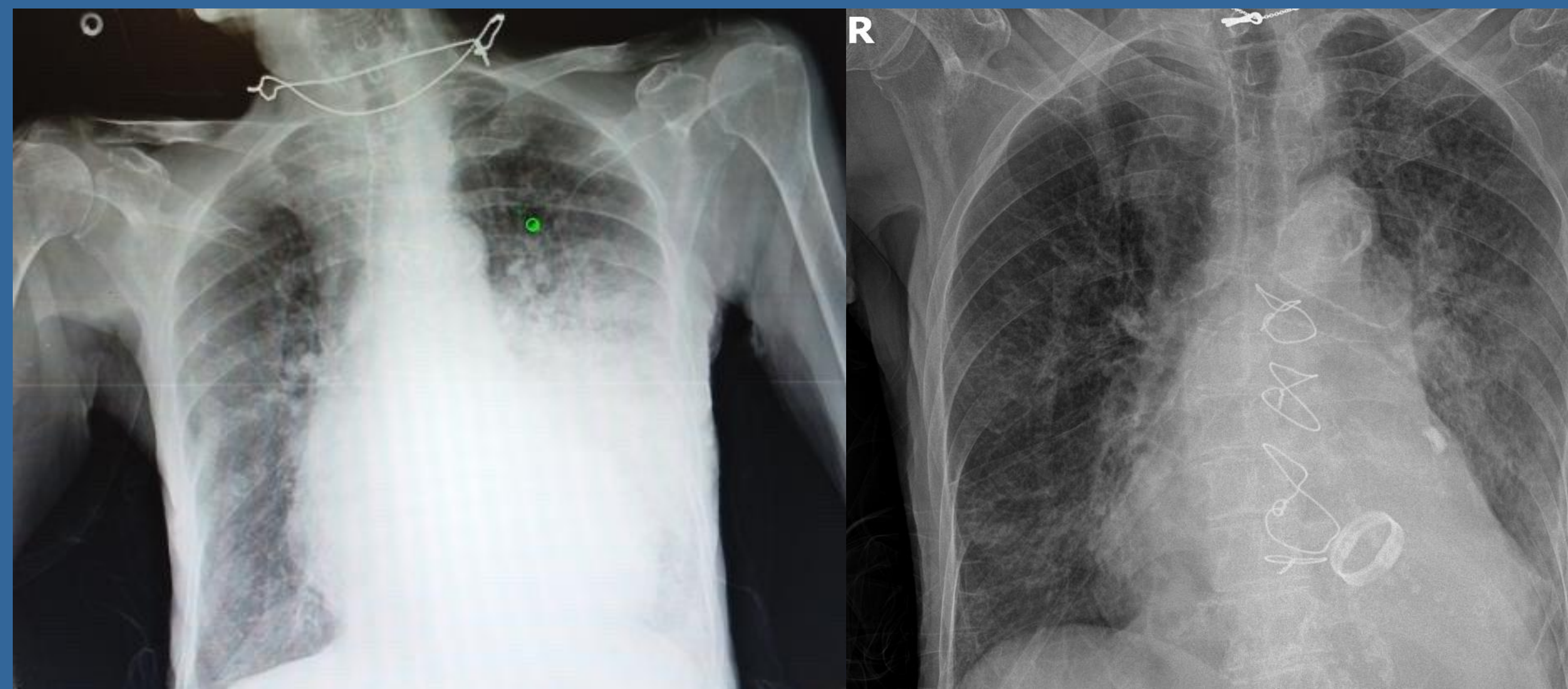
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 80 ετών με ΑΑ: ΙΑΕΕ,ΚΜ, αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας με μεταλλική υπό Sintrom, ενεργή καπνίστρια (>100p/y), διεκομίσθη στα ΤΕΠ λόγω αιμόπτυσης. Από απεικονιστικό έλεγχο παρατηρήθηκαν πυκνωτικά στοιχεία στον ΑΚΛ και από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία με \uparrow ΔΕΚ.

Με βάση τα παραπάνω τέθηκε η υποψία ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας .

Η ασθενής παρουσίασε αναπνευστική και απεικονιστική βελτίωση με ύφεση της αιμόπτυσης. Παρόλα αυτά παρατηρήθηκε περαιτέρω πτώση αιματοκρίτη. Από το πλακάκι παρατηρήθηκαν σχιστοκύτταρα, οπότε και λόγω αυξημένης έμμεσης χολερυθρίνης και LDH, τέθηκε η υποψία συνύπαρξης ενδαγγειακής αιμόλυσης λόγω παραβαλβιδικής διαφυγής.

Διενεργήθηκε διαθωρακικό U/S καρδιάς με: ΚΕ 40%, διάχυτη υποκινησία των τοιχωμάτων, μεταλλική βαλβίδα στην θέση της μιτροειδούς (mean gradient 2mmHg) με πιθανή παραβαλβιδική διαφυγή προς το ελεύθερο τοίχωμα του ΑΡ κόλπου. Η διάγνωση γίνεται με διοισοφάγειο υπερηχογράφημα το οποίο δεν κατέστη δυνατό λόγω συννοσηροτήτων .



Συζήτηση: Η παραβαλβιδική διαφυγή μιτροειδούς αποτελεί δυνητική μετεγχειρητική επιπλοκή σε αντικατάσταση βαλβίδας. Προκαλείται από ατελή σύγκλιση μεταξύ του δακτυλίου της προσθετικής βαλβίδας και του ιστού της καρδιάς. Είναι δυνατό στον αδρό υπερηχογραφικό έλεγχο στο ΤΕΠ να διαλάθει. Οδηγεί σε οξεία ανεπάρκεια μιτροειδούς και ενδαγγειακή αιμόλυση. Λόγω αύξησης των αριστερών πιέσεων, είναι δυνατή η πρόκληση ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας.

Συμπέρασμα: Σε ασθενή με εικόνα ενδοκυψελιδικής αιμορραγίας και παρουσία μεταλλικής βαλβίδας, προτού ενοχοποιηθεί η λήψη αντιπηκτικών, είναι σημαντικό να προηγηθεί ενδελεχής καρδιολογικός έλεγχος προς αποκλεισμό παραβαλβιδικής διαφυγής, ειδικά σε περιπτώσεις που συνυπάρχει ενδοαγγειακή αιμόλυση, ακόμα και αν ο αδρός υπερηχογραφικός έλεγχος βγαίνει αρνητικός.

REFERENCES

- 1.Alwin Wai-tak Yeung, Arthur Chun-wing Lau, Hoi-ping Shum, Grace Sin-man Lam Kenny King-chung Chan, Shu-kin Li Wing-wa Yan. "Diffuse alveolar hemorrhage and intravascular hemolysis due to acute mitral valve regurgitation" Crit. Care & Shock (2013) 16:3-7
- 2.Creticus P. Marak, Parijat S. Joy, Pragya Gupta, Yana Bukovskaya, and Achuta K. Guddati, Diffuse Alveolar Hemorrhage due to Acute Mitral Valve Regurgitation, Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Pulmonology Volume 2013, Article ID 179587, 5 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/179587>
- 3.Abiudun Idowu Christian Witzke, Percutaneous Management of Paravalvular Leak-Related Hemolytic Anemia After Transcatheter Aortic Valve Replacement, PMCID:PMC11801517 PMID: 39926565
- 4.Maciej Haberk , Magdalena Malczewska , Piotr Pysz , Michał Kozłowski , Wojciech Woźniakowski , Grzegorz Smolka , Cardiovascular magnetic resonance and transesophageal echocardiography in patients with prosthetic valve paravalvular leaks: towards an accurate quantification and stratification, J Cardiovasc Magn Reson. 2021 Mar 22;23:31. Medscape:PMID: 33745455 PMCID: PMC7983376 DOI: 10.1186/s12968-021-00722-7